Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*11.11.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
    - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
    - Martin Mielke
- Abt. 3
    -
    -
- ZIG
    - Johanna Hanefeld
    -
    -
- FG12
    -
- FG14
    -
- FG17
    -
- FG21
    -
- FG32
    -
- FG36
    -
    -
- FG37
    -
- FG 38
    -
- Presse
    -
    -
- IBBS
    -
- BZgA
    -
- P4

- ○
- Bundeswehr
  - ○
- MF1
  - ○
- MF3
  - ○
- MF4
  - ○

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) ○ Über 50 Mio. Fälle und fast 1,3 Mio. Verstorbene (2,48 %) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: ○ Statt Tschechien (Montag) Brasilien auf Platz 10; ○ Top3: USA, Frankreich, Indien; ○ Deutschland weiterhin auf Platz 9; ○ Rückläufig sind nur Spanien und Brasilien; • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner ○ 83 Länder auf der Liste über 50/100.000 Ew.; • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner – EU/EWR/UK/CH ○ Finnland und Island als letzte Länder < 50 Fälle/100.000 Ew.; ○ Alle anderen EU/EWR/UK/CH Staaten >50 Fälle/100.000 Ew.; • Zusammenfassung und News ○ Afrika: 2,3 % der neuen Fälle und 3,9 % der Todesfälle der vergangenen 7 Tage ▪ Zahl der neuen Fälle nimmt weiterhin langsam zu ▪ Zahl der neuen Todesfälle um 30% höher als in Vorwoche (hauptsächlich auf Anstieg in Südafrika, Kenia und Uganda zurückzuführen) ○ Amerika: 30,4 % der neuen Fälle und 30,5 % der Todesfälle der vergangenen 7 Tagen ▪ Größte Anstiege seit Vorwoche in Haiti, Saint Lucia, Belize, Kanada und USA ○ Asien: 16,1% der neuen Fälle und 18,7 % der Todesfälle der vergangenen 7 Tagen ▪ China hat aus Deutschland (Bremen) importiertes Schweinefleisch aus Auslöser für neuen SARS-CoV-2-Fall in Tianjin ausgemacht ▪ Laut BfR PM keine Infektionen mit SARS-CoV-2 über den Verzehr von Fleischwaren oder Kontakt mit kontaminierten Fleischprodukten oder Oberflächen bekannt ▪ Coronaviren können sich nicht in oder auf Lebens-mitteln vermehren. Grundsätzlich können sie von einer infizierten Person auf Wurst und Fleisch übertragen werden.	ZIG1

- Europa: weiterhin starke Zunahme neuer Fälle. 51,1% der neuen Fälle und 46,7 % der Todesfälle der vergangenen 7 Tagen
  - ECDC Round-Table-Report (RTR): Belgien und Frankreich berichten über deutlichen Anstieg der Häufigkeit von Ausbrüchen und Todesfällen unter Bewohnern von Langzeitpflegeeinrichtungen in den letzten 1-3 Wochen.
- Ozeanien: 0,09 % der neuen Fälle und 0,04 % der Todesfälle der vergangenen 7 Tagen
- Impfung: „What Pfizer's landmark COVID vaccine results mean for the pandemic" (Nature). Es fehlen Details über die Art der Infektionen, gegen die der Impfstoff schützen kann, wie lange die Wirksamkeit des Impfstoffs anhält oder wie gut der Impfstoff in verschiedenen Gruppen von Studienteilnehmern wirkt.
- https://www.nature.com/articles/d41586-020-03166-8
- https://www.deutschlandfunk.de/newsblog-zum-coronavirus-13-363-neuinfektionen-in.2852.de.html?dram:article_id=472514
- Anm.: die Daten hätten peer-reviewed publiziert werden und nicht press-released werden sollen.

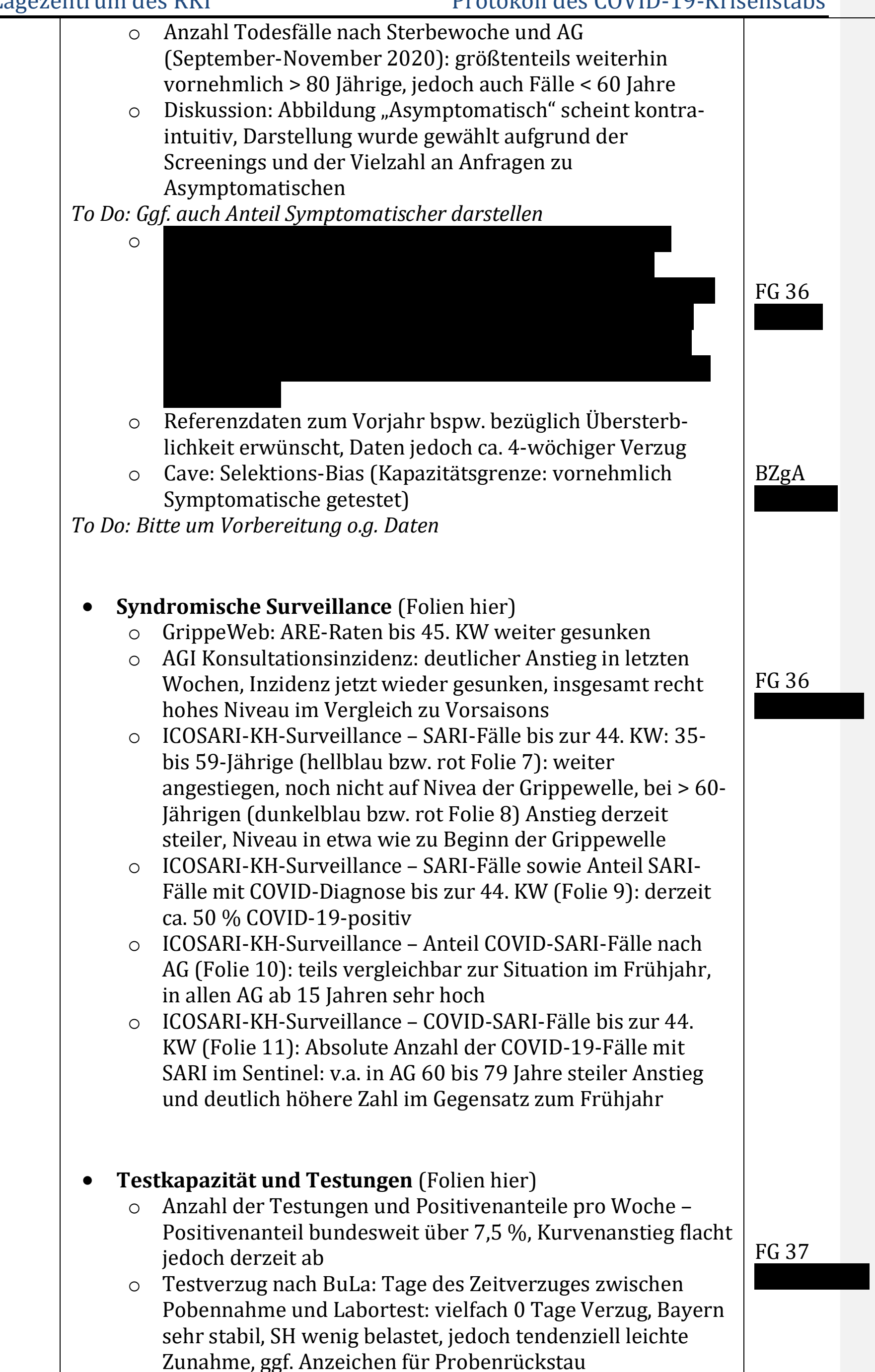
National

- **Fallzahlen, Todesfälle, Trend** (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 705.687 (+18.487), davon 11.767 (1,7 %) Todesfälle (+261), 7-Tages-Inzidenz 138,1/100.000 Ew.
  - R-Wert deutlich unter 1
  - ITS nimmt weiter deutlich zu
  - 4-Tage-R=0,88; 7-Tage-R=0,92 (10.11.2020)
  - 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum
    - In meisten BL derzeit auf Plateau

To Do: Ggf. morgen im Lagebericht auf mögliches Plateau eingehen

  - Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz
    - Norden und Osten weniger stark betroffen
    - Einige (teils kleine) LK mit sehr hoher 7-Tage-Inz.
    - V.a. Großstädte stark betroffen
    - Diffuse Ereignisse
    - Neue Kategorie mit Inz. über 250 Fällen/100.000 Ew. (16 LK)
  - Anteil asymptomatischer Personen (lila) seit KW 33 mit 35 % deutlich abgesunken auf 15 % in KW 44/45 → Positiv-Getestete heute größtenteils auch symptomatisch
  - Anteil hospitalisierter Personen (blau) z.Zt. ca. 5 % der Fälle, Untererfassung in Meldedaten möglich
  - Anteil Verstorbener (grün): 6-7 % in KW 15 (Höhepunkt), Anteil Verstorbener weiterhin recht gering
  - Verlauf der Anzahl Hospitalisierter nach Meldewoche und Altersgruppe (AG) (September bis November 2020): Großteil der Hospitalisierten älter als 60 Jahre, jedoch zunehmend Personen unter 60 Jahren hospitalisiert

FG32 [redacted]



- Anzahl Todesfälle nach Sterbewoche und AG (September-November 2020): größtenteils weiterhin vornehmlich > 80 Jährige, jedoch auch Fälle < 60 Jahre
- Diskussion: Abbildung „Asymptomatisch“ scheint kontra-intuitiv, Darstellung wurde gewählt aufgrund der Screenings und der Vielzahl an Anfragen zu Asymptomatischen

To Do: Ggf. auch Anteil Symptomatischer darstellen

- [geschwärzt]

FG 36 [geschwärzt]

- Referenzdaten zum Vorjahr bspw. bezüglich Übersterblichkeit erwünscht, Daten jedoch ca. 4-wöchiger Verzug
- Cave: Selektions-Bias (Kapazitätsgrenze: vornehmlich Symptomatische getestet)

To Do: Bitte um Vorbereitung o.g. Daten

BZgA [geschwärzt]

- **Syndromische Surveillance** (Folien hier)
  - GrippeWeb: ARE-Raten bis 45. KW weiter gesunken
  - AGI Konsultationsinzidenz: deutlicher Anstieg in letzten Wochen, Inzidenz jetzt wieder gesunken, insgesamt recht hohes Niveau im Vergleich zu Vorsaisons
  - ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle bis zur 44. KW: 35- bis 59-Jährige (hellblau bzw. rot Folie 7): weiter angestiegen, noch nicht auf Nivea der Grippewelle, bei > 60-Jährigen (dunkelblau bzw. rot Folie 8) Anstieg derzeit steiler, Niveau in etwa wie zu Beginn der Grippewelle
  - ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle sowie Anteil SARI-Fälle mit COVID-Diagnose bis zur 44. KW (Folie 9): derzeit ca. 50 % COVID-19-positiv
  - ICOSARI-KH-Surveillance – Anteil COVID-SARI-Fälle nach AG (Folie 10): teils vergleichbar zur Situation im Frühjahr, in allen AG ab 15 Jahren sehr hoch
  - ICOSARI-KH-Surveillance – COVID-SARI-Fälle bis zur 44. KW (Folie 11): Absolute Anzahl der COVID-19-Fälle mit SARI im Sentinel: v.a. in AG 60 bis 79 Jahre steiler Anstieg und deutlich höhere Zahl im Gegensatz zum Frühjahr

FG 36 [geschwärzt]

- **Testkapazität und Testungen** (Folien hier)
  - Anzahl der Testungen und Positivenanteile pro Woche – Positivenanteil bundesweit über 7,5 %, Kurvenanstieg flacht jedoch derzeit ab
  - Testverzug nach BuLa: Tage des Zeitverzuges zwischen Pobennahme und Labortest: vielfach 0 Tage Verzug, Bayern sehr stabil, SH wenig belastet, jedoch tendenziell leichte Zunahme, ggf. Anzeichen für Probenrückstau

FG 37 [geschwärzt]

	○ Positivenanteil nach BuLa und KW: hier gesamter Zeitraum inkl. erster Welle dargestellt, derzeit in allen BuLä nahezu ähnlich hoch wie in erster Welle, teilweise ggr. höher ○ Positivenanteil nach AG und KW: 0 bis 4-Jährige wenig Positivenanteil, aber > 80-Jährige jetzt wieder stark zunehmende Anteile wie zu Beginn der Pandemie ○ Positivenanteil nach Einsender und KW: Arztpraxen höchste Anteile, Krankenhaus vergleichsweise niedrig (Testung bei Aufnahme mutmaßlich rel. niedriger Positivenanteil im Vergleich zu Arztpraxen mit hohem Anteil Symptomatischer), „Andere“: div. Testzentren ○ In Vorbereitung: Die dem Wochenbericht zugrundliegenden Daten werden als Excel Datei in einem bearbeiteten Format zum download auf der Webseite zur Verfügung gestellt ○ Diskussion: • Rückgang Positivrate wäre sehr aussagekräftig hinsichtlich möglichen Erfolges des Teillockdowns, sollte – ggf. auch pressetechnisch - berücksichtigt werden • Krankenhauseinweisung: typischerweise AG > 50 Jahre, spiegelt große Teile der Allgemeinbevölkerung wieder, aber bei ARE nicht differenziert, ob Test bei Aufnahme oder während Aufenthalt • AG > 80 Jahre: (prozentuale) Differenzierung zwischen Heimbewohner*innen und zu Hause lebenden Personen wünschenswert, Daten vorhanden, aber Bezug zu Meldedaten schwierig (Nachtrag von [geschwärzt]: rund 2 Mio Pflegebedürftige ab 65 Jahren werden zuhause versorgt, rund 760.000 vollstationär in Pflegeheimen) *To Do: Bitte an [geschwärzt] um mögliche differenzierte Analyse- oder Darstellungsmöglichkeit hinsichtlich letzter beider Punkte* *To do: Bitte an Abt. 3 um Klärung des weiteren Umgangs mit den veränderten Variablen (Testkriterien, geringerer Anteil getesteter Asymptomatischer, neuer AG-NW versus PCR etc.): welche Parameter weiterhin relevant und aussagekräftig, Effekte abzubilden (Positivrate, Todesfälle, Hospitalisierung etc.)*	Leitung [geschwärzt]
	• **Erfassung der SARS-CoV-2 Testzahlen und -Kapazitäten** (Folien hier) ○ Datenquellen: deutschlandweit, freiwillige Angabe der Labore → KEINE Vollerfassung ○ keine detaillierten / regionalen Auswertungen oder Vergleiche mit gemeldeten Fallzahlen möglich ○ Einzellaborebene: webbasierte Plattform (VOXCO, RKI-Testlaborabfrage) ○ Abfrage eines labormedizinischen Berufsverbands ○ Aggregiert pro KW: Netzwerk für respiratorische Viren (RespVir), am RKI etablierte, laborbasierte SARS-CoV-2-Surveillance ○ Bis KW 20, 2020: händische, ab KW20, 2020: App-basierte Zusammenführung der Daten	Abt. 3 [geschwärzt]

Kommentiert [SD1]: [geschwärzt]

<table>
<tr><td></td><td>

Konsentierte IDs für die Labore labormed. Berufsverband / Voxco
Bisher 253 Labore registriert (Daten von ca. 190-203 Laboren/KW übermittelt)
Herausforderung: händische Vergleichsarbeit (Laboradressen, domains der E-Mail-Adressen, etc.), Fehleintragungen von Laboren→ regelm. Data Cleaning, Labore kontaktieren, Korrekturen
Erhobene Daten RKI-Testlaborabfrage (Voxco):

Anzahl durchgeführte PCR-Tests, Tests positiv/negativ, getesteter Patienten, Anzahl Patienten positiv/negativ
Maximal mögliche (NOTFALL)-Testkapazität/Tag
Anzahl regelh. Wochenarbeitstage im jew. Labor
Reichweite in Tagen (=Reagenz vorhanden)
Anzahl durchgeführter serologischer (und NEU AG-)Testungen/positive/welcher Test wird genutzt, PCR-Bestätigung bei AG-Test ja/nein?
letzte Woche absolut am Limit; KW 25 war Tönnies-Ausbruch (siehe Folie 6)
Lieferengpässe/Besonderheiten
Probenrückstaus

Probenrückstau gutes Maß für Überlastung in Laboren
Positivenquote auf Laborebene: in Sommerwochen in vielen Laboren unterhalb 1,5 %, viele Labore sogar 0 %
Berichterstattung: Daten als Exceldatei im download

</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Internationales (nur freitags)
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Update digitale Projekte (nur montags)
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Aktuelle Risikobewertung
Nicht besprochen</td><td>Alle</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Kommunikation
BZgA

Anpassung FAQs: Visualisierungen zu Kontaktpersonen etc. angekommen, werden geprüft
Zwei Artikel (Cleveland, Frankreich) Psychisch Erkrankte in Pandemie besonders gefährdet zu erkranken (6- bis 7-fach erhöhtes Risiko), diese Risikogruppen sollten weiter berücksichtigt werden

Presse

Vorbereitung Pressebriefing, viele Dokumente zu DEA auf RKI Seite zu stellen
</td><td>BZgA
[redacted]

Presse
[redacted]</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Neues aus dem BMG</td><td></td></tr>
</table>

	• Nicht besprochen	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** Risikobewertung aktualisieren, insbesondere hinsichtlich der Implikationen der aktuellen Lage für die Belastung des Gesundheitswesens. **Aktualisierung Risikobewertung** (Dokument hier) ○ Allgemeinere Formulierungen verwendet, damit zeitunabhängig korrekt: „stark angestiegen" anstelle von „mehr als verdoppelt" (S. 1) ○ „kann sehr schnell weiter zunehmen" (S. 2, Verschärfung) ○ Weitere Änderungen redaktioneller Natur ○ Änderungsvorschläge angenommen *To do: Bitte um Finalisierung und Weiterleitung an Webmaster* **b) RKI-intern** • Nicht besprochen *ToDo: Themenpunkt Strategiefragen für* ████	FG 36 ████
8	**Dokumente** • Besucherkonzept, Projekt des Pflegebeauftragten • Broschüre zum Konzept in Altersheimen –Sammlung von „best practice"-Beispielen, RKI gibt Experten-Input *To Do: Zusammenarbeit von FG 14 und 37 zur Fertigstellung der Broschüre zu Anfang Dezember* *To Do: Bitte um Klärung bisheriger Kommunikationsverläufe dazu zwischen AG Testen bzw. BMG und ggf. RKI*	FG 37 ████
9	**Update Impfen** **(nur freitags)** • Nicht besprochen	FG33
10	**Labordiagnostik** • Diese Woche bislang 55 Proben, Verdopplung der Probenzahl im Vergleich zu letzter Woche • Rhinoviren: ca. 40 bis 50 % der Proben positiv • Teillockdown vermutlich wenig Einfluss, da Schulen und Kitas weiterhin geöffnet • Bei jedem Durchgang SARS-CoV-2 in bis zu 3 % der Fälle nachweisbar • Vorige Woche ein PIV3-Nachweis • Bislang keine Influenza-Nachweise • Wirkung des Teillockdowns abzuwarten *To Do: Bitte an das Labor um Einschätzung der Publikation in Science zu protektiven AK bei Kindern und Jugendlichen vor der Pandemie im Zusammenhang mit Nicht-Covid-Coronaviren und Vorstellung der findings*	FG17 ████ FG 36 ████

Kommentiert [SD2]: ████ wieder geöffnet

Kommentiert [SD3]:

Kommentiert [SD4]: ████

	Forschungsschwerpunkt Sequenzierung/BI-Pipeline/ Vorstellung neues Online Tool Tool1 – CovPipe: SARS-COV-2 Genome Reconstruction Pipeline • Ressourcen-schonend, reproduzierbar, transferierbar, automatisiert und zeiteffizient (48 Proben – ca. 5.5 min) • Human read exclusion • Automated negative control handling: automatisches Warn-system wenn neg ctrl virale reads abdecken • Species filter statistics, Insert size estimation, Coverage distribution – html-basierter report • Pipeline läuft bereits, Coronavirus-Proben können gern über MF1 analysiert werden Tool2 – SARS-CoV-2 Spike Protein Analysis • Kollaboration: HPI (Hasso Plattner Institut) - [geschwärzt] de.NBI (Serverkapizität) • Im Frühjahr mit Entwicklung begonnen, Release diese Woche • Analyse verfügbarer Spike Protein Daten hinsichtlich Variabilität • Öffentlicher Webservice (unterstützt vom de.NBI) • Daten zukünftig über CovRadar Domain abrufbar • Nutzung öffentlich verfügbarer Daten (bspw. embl) sowie GisAID-Daten (intern zugänglich, passwortgeschützt) • Derzeit 19.000 Spike Protein Sequenzen, aligniert → ca. 16.500 Duplikate • Nach Land oder Zeitpunkt filterbar • Farbliche Kennzeichnung zeigt Variabilität • Insertionen in multiplen alignment sichtbar, Anzahl der einzelnen, von der Mehrheit der Virussequenzen abweichenden bzw. variablen Virussequenzen darstellbar • Zeigt Gesamtvariabilität oder alle Variationen im Vergleich zum „first case“ • Workflow: Berechnung 1x die Woche, Suchfunktion als nächstes geplant	MF1 (Fuchs)
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** DIVI Intensivregister • Darstellung kumulativer Anzahl an COVID-19-Fällen nach Meldezeitpunkt inkl. Neuzugänge und Abgänge: ○ Absolute Anzahl der Fälle zum 10.11.20202 mit ca. 3.000 deutlich über Stand April mit ca. 2.800 ○ Anzahl Neuaufnahmen tägl. ca. 400, rel. stabil in letzten zwei Wochen, ggf. Abflachung ersichtlich • Darstellung IV-Kapazitäten: in letzten 4 Wochen deutliche Abnahme der freien IV-Beatmungskapazitäten (cave: nicht alle freien Betten stehen COVID-19-Patienten zur Verfügung, soll zukünftig differentiell erfasst werden)	MF4 [geschwärzt]

	• Darstellung Verfügbarkeit High-Care: Einschätzung der Verfügbarkeit seitens Intensivmediziner als „Ampel", in letzten 4 Wochen deutliche Abnahme der Verfügbarkeit (Diagnose-unabhängig, Referenz: ca. 1300 Krankenhäuser) • Darstellung Betriebseinschränkung nach Ursache: Verfügbarkeit von Raum, Verbrauchsmaterial und Beatmungsgeräte wenig limitierender Faktor, sondern vielmehr das Personal Prognosetool ITS-Betten SPoCK • Wöchentliche Prognosemodellierung (versch. Datenquellen) • Derzeit: bei Projektion in nächste Wochen hinein im Bundes-durchschnitt ggf. akzeptabel, aber nach BuLä Fortschreiten deutlich engerer Kapazität ersichtlich • Mittels Tool Kreisebenen regional einsehbar = hochregionale Geschehen • Relativ großes Unsicherheitsintervall begründet sich darin, dass teils relativ stabile Situation im Sommer bzw. nur aktuell verfügbare Daten als Grundlage dienen können • Vorschlag differentieller Erfassung weiterer Parameter wie konkreter Maßnahmen (bspw. zeitliche Verlegung elektiver Eingriffe), die zu Kapazitätsanstiegen führen können • Kann ggf. für Lagebericht aktuell generiert werden • Deutlich steigender Informationsbedarf zu Webseminaren und Beratungsleistung seitens Fachpersonal	IBBS ███
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Nicht besprochen (nur montags)	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen (nur freitags)	
15	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen (nur freitags)	
16	**Wichtige Termine** • Freitag: TelKo Länderkoordinatoren von Testkapazitäten, Moderation BMG • Freitag: TelKo zur Abverlegung von Patienten – Frage der Kontagiosität, auch aufgrund schwerer Verläufe, Relevanz des Laborstandards /des Ct-Wertes *To Do: Bitte um Austausch zu Entlassungskriterien im Vorfeld*	Abt. 1 ███
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 13.11.2020, 11:00 Uhr, via ███	